H111
P232

DISSERTATION

N° 154.

SUR

LA ROUGEOLE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CH.-LAUR.-HIPP. SIMON, de Douai,

Département du Nord,

Bachelier ès-lettres ; Chirurgien à l'ex-huitième régiment de cuirassiers.

Qui artem medicam rectâ investigatione consequi volet, is primùm quidem anni tempora in considerationem adhibere debet, quid horum quidque possit. Neque enim quicquam habent simile, sed cum inter se plurimùm differunt, tam etiam propter varias quæ eis contingunt mutationes.

HIPP., *de Aëre, locis et aquis.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

27528

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat, *Suppléant.*
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courtmille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres, *Examinateur.*
Jadioux.	Thévenot, *Examinateur.*
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS RESPECTABLE

DES MÈRES.

Faible témoignage de mon respect, de mon attachement et de ma reconnaissance.

C. L. H. SIMON.

DES MÈRES.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

Origine.

Le tissu cutané, de même que les autres tissus, peut offrir différens états pathologiques. Mon intention n'étant pas d'entrer dans tous les changemens qu'il peut présenter, je me bornerai à décrire une de ses phlegmasies connues sous le nom de *rougeole.*

La rougeole semble exister depuis des âges très-reculés; la nuit des temps voilant son origine, ne me permet pas de la préciser.

Cette maladie paraît avoir été inconnue au *vieillard de Cos*, ainsi qu'au médecin de *Pergame.* A ce que l'on présume, elle fut transportée de l'Afrique, son berceau, en Europe, dans le commencement de l'ère moderne; d'autres pensent qu'elle serait un fruit apporté de la Syrie, lors de l'éruption des Arabes en Espagne, et qu'elle aurait paru dans le même temps que la petite-vérole. Depuis ce moment, qu'on ne peut justement connaître, ces fléaux du genre humain exercent de terribles ravages. *Rhazes*, médecin arabe, qui vivait vers l'an 860, fut le premier qui la décrivit et qui lui assigna un traitement qui, à la vérité, est imparfait; mais il cherchait à ar-

rêter la marche d'une maladie aussi dévastatrice. Depuis lui jusqu'à *Sydenham*, la médecine fit peu de progrès ; il était réservé à l'*Hippocrate* anglais d'achever l'édifice dont *Rhazes* avait posé les premiers fondemens, et de faire luire de nouvelles lumières sur la science médicale : dès lors, la marche de cette maladie fut mieux connue, et les échauffans, que l'on avait mis en usage dans la vue de favoriser l'éruption, firent place à un traitement plus analogue à la nature de la rougeole.

Synonymie.

SYDENHAM, *Morbilli ;* HOFFMANN, *febris morbillosa ;* CULLEN, SAUVAGE, *rubeola.* La couleur rouge qu'elle donne à la peau la fait appeler *rougeole* par les Français.

Classification.

Les phlegmasies exanthémateuses forment un ordre essentiel de maladies. La rougeole y fut classée par *Sauvage*, *Vogel*, *Cullen*, *Franck*, ainsi que par M. *Pinel.*

Description.

On connait la rougeole à une éruption cutanée générale de taches rouges, semblables à celles qui sont occasionnées par les piqûres de puces, séparées par des interstices anguleux, accompagnée et précédée de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux, se terminant par desquamation épidémique et contagieuse.

Causes.

Les causes de la rougeole sont aussi inconnues que son origine. Les opinions des auteurs sur ce sujet ont été jusqu'à ce jour constamment variables : les uns, tel que *Lobb*, la faisaient naître d'un

prétendu ferment, qui rendait le cours du sang plus difficile en l'épaississant. *Vogel* la regarde comme due à l'acrimonie de la lymphe. *Rosen* pense qu'elle est produite par un virus spécifique, qui ne peut se combiner avec l'air, mais dont son absorption a toujours lieu par un contact médiat.

Les assertions de MM. *Nacquart* et *Monflacon* sont-elles plus certaines? Le premier croit que pendant la desquamation une sorte de pollen peut voltiger dans l'air à quelques pouces du malade et la communiquer. Le second présume, que les épidémies morbilleuses proviennent de ce que l'air se charge des émanations du corps, et de celles des évacuations alvines d'une personne atteinte d'une rougeole sporadique.

Il paraît plus probable que la cause essentielle de la rougeole réside dans un virus *sui generis*, miasmatique, qui s'introduit par la voie de l'absorption pulmonaire; alors les membranes muqueuses qui tapissent ces voies se trouvant dans un contact immédiat avec ce virus, s'en trouvent les premières affectées, et la peau ne l'est ensuite que sympathiquement. Si, guidé par le flambeau de l'observation, l'on considère que c'est constamment sous la forme de catarrhe que commencent à se revêtir les épidémies de rougeole, qui se propagent d'un endroit à un autre sans que les habitans de ces contrées puissent se mettre à l'abri de la contagion, contagion qui fut tant de fois prouvée par des épidémies, et dont des auteurs distingués, tels que *Sydenham*, *Lepeck de La Cloture*, MM. *Pinel* et *Roux*, ont recuilli les faits avec le plus grand soin; n'est-on pas naturellement porté à croire que ce virus est miasmatique, que l'air en est le véhicule, et qu'il agit sur le corps de l'homme d'une manière immédiate.

S'il n'en était point ainsi, il suffirait d'éviter le contact médiat d'un individu atteint de cette maladie pour en être exempt. Cependant la nature et l'endroit où ce virus prend naissance ne sont point à notre connaissance. Trop subtil, comme tant d'autres, pour être décom-

posé par les agens chimiques, il restera probablement long-temps encore enveloppé du mystère.

Différens auteurs, tels que *Gaubius*, *Home*, etc., se laissant séduire par les charmes du système des probabilités, n'hésitèrent point à fixer le jour où la rougeole, après avoir été absorbée, devait faire son éruption. Je crois inutile d'énumérer ici les jours où l'on faisait naître son époque d'incubation. Pourquoi vainement s'engloutir dans le gouffre des conjectures, puisqu'il est si difficile, pour ne point dire impossible, de préciser le temps qu'un virus, après avoir été absorbé, met à se développer ? L'idiosyncrasie du sujet, son tempérament, les circonstances dans lesquelles il se trouve, la nature du virus, qui lui-même peut varier par son caractère plus ou moins septique, ne feront-ils pas aussi varier l'époque de son incubation ?

Ce que j'ai éprouvé moi-même m'en donne la persuasion. Il ne s'agit pas, à la vérité, du virus morbilleux ; mais comme je pense que les virus miasmatiques peuvent avoir leur époque d'incubation plus ou moins éloignée de celle de leur absorption, je crois nécessaire de rappeler ici l'observation. Au commencement du mois de mai 1814, je fus envoyé, comme chirurgien, à l'hôpital de Mortagne, en Perche ; le typhus régnait dans cet hôpital, alors organisé en ambulance. Après y avoir fait un séjour d'environ deux mois, je me remis en route avec mon régiment, quoique étant dans un état de cachexie ; ce ne fut que vers le milieu du mois d'août suivant, que, rentrant au sein de ma famille, je fus atteint du typhus.

La rougeole se développe le plus ordinairement pendant les saisons froides. On observa, depuis qu'elle est connue, que c'est vers le mois de décembre que la contagion commence à se faire apercevoir, qu'elle va par gradation jusqu'à l'équinoxe du printemps, pour ensuite tendre vers sa fin, qui arrive au solstice d'été. Cette marche, que la nature paraît avoir indiquée à la rougeole, n'a pas toujours été aussi régulière : on en voit des exemples dans les auteurs, parmi lesquels je citerai *Sydenham* et M. *Roux ;* dans les épidémies que ce premier décrit, celle de 1674, commença en janvier et ne s'éteignit qu'en

automne. Le second rapporte que celle qui régna à Seurre, en 1806, fut remarquable pour l'époque de son invasion et celle de sa terminaison, qui fut pour l'une à la fin de mars, et pour l'autre dans le courant d'août. Il est également à remarquer que le virus morbilleux est plus actif dans les pays froids, ce qui rend les épidémies plus meurtrières que dans les régions méridionales, où elles régnent avec un caractère de bénignité.

Les deux sexes ne sont point exempts de contracter la rougeole : elle les frappe indistinctement; ils sont également susceptibles de l'éprouver à tout âge : cependant, elle semble avoir plus de préférence pour l'enfance. L'adulte en est plutôt atteint que le vieillard ; elle n'épargne celui-ci que parce que tous ses tissus sont durcis par les progrès des ans, et que son virus ne peut plus pénétrer, comme dans l'enfance, où les propriétés vitales jouissent de toutes leur énergie : l'enfant sevré est plus susceptible de la contracter que le fœtus, quoique, au rapport de *Vogel*, il n'en soit pas exempt, puisque cet auteur dit avoir vu un enfant qui l'avait en naissant.

La rougeole a une prédilection pour certains tempéramens plutôt que pour d'autres : c'est ainsi qu'elle sévit de préférence sur le sanguin, le bilieux, le bilioso-sanguin, plutôt que le lymphatique ou le nerveux.

La rougeole n'attaque-t-elle qu'une seule fois dans le cours de la vie ceux qui l'éprouvent, ou peut-elle récidiver ? La division des opinions des auteurs se fait encore ici remarquer : les uns, tels que *Van-Swiéten*, *Home*, *Vogel*, pensent que la rougeole peut récidiver ; d'autres croient, au contraire, qu'elle ne le peut pas. On compte, parmi ceux-ci *Odier*, *Vieusseux* et M. *Pinel*. *Dubosc de la Roberdière* rapporte que, dans une épidémie de rougeole qu'il observa à Vire en 1777, il a vu des malades qui l'avaient contractée pour la seconde fois. M. *Roux* dit également avoir vu des individus qui l'avaient éprouvée plusieurs fois. *Rosen* affirme que la récidive de cette maladie est impossible, toutes fois qu'après sa terminaison il ne reste point de glandes tuméfiées ; que, s'il en existait, elle deviendrait le

germe d'une nouvelle éruption. Ne peut-on point présumer que la récidive, si elle a lieu, tienne à la différence des climats ; qu'il y en ait qui soient plus propres à la faire naître que d'autres.

La rougeole et la variole ont paru ne pouvoir exister ensemble, que la marche de l'une semble enchaîner celle de l'autre, qui paraît après. Ce qui est à remarquer, c'est que la rougeole est celle qui se développe toujours la première. M. *Pinel* a recueilli une observation de ce genre sur un jeune homme de seize ans, qui eut la rougeole et la variole. *Macbride* assure avoir vu, à l'hôpital des Enfans-Trouvés de Dublin, des individus qui furent pris en même temps de ces deux maladies. D'autres auteurs, tels que *Rosen* et *Berguis*, disent n'avoir jamais observé que ces maladies régnassent en même temps sur le même sujet.

Siége.

L'incertitude sur le véritable siége de la rougeole règne encore parmi les auteurs. L'éruption qu'elle fait naître avait fait placer son siége dans le tissu de la peau. Mais quelle est la partie qui se trouve atteinte de cette phlegmasie, c'est ce qu'on n'a pu déterminer. *Vogel* avait fixé ce siége dans l'épiderme ; mais si l'on considère sa nature, on verra qu'absolument insensible, elle se trouve placée à la surface du corps, pour protéger le réseau vasculaire contre les agens extérieurs qui, sans cesse en exalteraient la sensibilité. C'est dans ce même réseau que *Bichat* l'a placé. M. *Monflacon* donne comme plus certain qu'il réside dans les membranes muqueuses gastro-intestinales, et appuie son opinion sur les phlegmasies de ces membranes, ainsi que sur les différentes lésions qu'elles présentent à l'autopsie cadavérique des individus qui ont succombé à la suite de la rougeole. Mais toutes ces données ne sont encore que des probabilités.

Symptômes.

Le cours de la rougeole simple est divisé en trois périodes : la première est celle de son incubation, où se développent les symptômes catharreux ; la seconde, celle de son éruption, où la peau se trouve affectée ; la troisième enfin est celle où s'opère la desquamation, et qui termine la maladie.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Le malade est triste, inquiet ; bientôt après, il éprouve des lassitudes, ainsi qu'un malaise général, auquel succède un frisson suivi d'alternatives de chaud et de froid. Cet état s'accompagne d'un mouvement fébril, d'anxiété, de perte d'appétit, de vomissemens, de nausées, de pesanteur de tête. Le second jour, les symptômes s'accroissent ; les alternatives de froid et de chaud continuent, ainsi que le mouvement fébril, qui augmente d'intensité ; le pouls est fréquent, plein ou serré, et dur ; la peau est sèche et brûlante ; la respiration est gênée ; il y a dyspnée, et le malade est tourmenté par une toux sèche ; la gorge est rouge, enflammée ; il éprouve de la douleur dans la déglutition. Les paupières se tuméfient, en même temps qu'une ophthalmie, qui par sa violence lui empêche de supporter la moindre impression de la lumière. La sécrétion des larmes est augmentée, et leur acreté est telle qu'elles excorient les parties sur lesquelles elles coulent. Le coryza survient après avoir été précédé, comme cela a lieu, d'enchifrenement. La membrane pituitaire, sécrète une humeur séreuse qui coule avec abondance par les fosses nasales ; c'est alors que *Sydenham* regarde comme très-prochain le moment où doit se faire l'éruption. On a remarqué que, si le coryza était violent, l'ophthalmie était légère, et *vice versâ*. Si, pendant cette période, on observe le caractère des enfans, on les trouvera capricieux. La douleur qu'ils éprouvent à la tête est gravatisée, tandis

que chez l'adulte c'est une céphalalgie. Tous deux sont portés au sommeil. Il peut survenir un assoupissement continuel, une insomnie opiniâtre, ou un délire : ces derniers symptômes sont toujours très-fâcheux. La langue est blanche, humide, quelquefois sèche dans le milieu, et rouge sur les bords; la soif est vive. Souvent le vomissement s'apaise par une diarrhée, qui, comme l'observe *Sydenham*, prend une couleur verdâtre chez les enfans qui font des dents : c'est également dans le bas âge qu'on voit survenir des convulsions.

Dans la plupart des cas, une hémorrhagie a lieu par le nez, le fondement ou l'utérus; elle apporte un grand soulagement, toutes fois qu'elle n'est pas immodérée; enfin, il peut exister une constipation rebelle, ou une diarrhée dont les déjections sont bilieuses. Il est à remarquer que différens symptômes, telles que les palpitations, la toux, etc., s'exaspèrent le soir de chaque jour.

DEUXIÈME PÉRIODE.

C'est du troisième au quatrième jour que cette période commence; les symptômes catarrheux ne se dissipent point, quelquefois ils restent stationnaires : mais le plus ordinairement ils augmentent d'intensité; c'est ainsi que l'ophthalmie, lorsqu'elle est légère, s'acroît: les quintes de toux sont plus rapprochées; la dyspnée est plus grande; la fièvre est plus forte, le délire peut s'y joindre; les crachats deviennent plus abondans, purulens, ou peuvent même se supprimer; la diarrhée peut être plus considérable; en un mot, les symptômes que nous avons vus dans la première période s'exaspèrent.

L'éruption commence à paraître du troisième au quatrième jour, quelquefois même le cinquième; elle peut se faire plus tôt ou plus tard; la chaleur et la douleur qui l'accompagnent sont semblables à celles de l'érysipèle : elle peut avoir lieu sans être précédée de fièvre; MM. *Pinel* et *Roux* en rapportent des exemples dans les épidémies

qu'ils ont observées, l'un à la Salpétrière, l'autre dans le canton de Pierre. Le visage se gonfle, et ce gonflement paraît plus considérable à cet endroit qu'aux autres parties du corps. L'éruption s'y développe en commençant par le front, le visage, pour s'étendre progressivement sur toute la surface du corps. Ce sont d'abord des petites taches rouges, ayant assez de ressemblance avec des piqûres de puces, séparées par intervalles anguleux, et formant, en se réunissant, des plaques, des corymbes, des grappes, etc. Ces taches deviennent bientôt des pustules rouges qui s'élèvent très-peu au-dessus du niveau de la peau, plus sensibles au toucher qu'à la vue, ne se convertissant point en vésicule : le cou, la poitrine, les membres thorachiques et abdominaux se trouvent promptement couverts de cet exanthème; ce qui donne à la peau du malade une couleur rouge, moindre que celle de la scarlatine, et que l'impression du doigt peut facilement faire disparaître. C'est dans cette période que le vomissement cesse, comme l'observe *Sydenham*.

TROISIÈME PÉRIODE.

Cette période est celle de la desquamation et l'époque ou se termine la rougeole. Ordinairement elle commence le sixième jour, elle peut s'étendre lorsque la maladie se prolonge au septième, huitième, neuvième, ou même jusqu'au onzième.

L'ordre dans lequel s'opère la desquamation suit également celui dans lequel l'éruption s'est faite, la face se dégonfle en même temps qu'un prurit qui tourmente considérablement le malade s'y fait sentir. La couleur que les pustules avaient prise s'obscurcit, le visage devient rude au toucher, et cette rugosité augmente à mesure que ces pustules s'évanouissent. C'est d'abord par le front, les joues, les lèvres, le menton qu'elle a lieu, tandis que les autres parties du corps sont encore couvertes de l'éruption; la desquamation ne s'opère à celles-ci qu'après avoir été précédée, comme au visage, d'un prurit désagréable. Dès ce moment, l'épiderme cessant toutes com-

munications avec la peau, s'enlève en petites écailles ou en plaques; mais le plus souvent il tombe sous l'apparence d'une poudre farineuse qui recouvre tout le corps du malade. Après que la desquamation s'est opérée, la peau reprend bientôt son état naturel. Il peut se trouver des individus chez qui les taches produites par l'éruption de la rougeole ne s'effacent qu'à la longue.

La desquamation a paru quelquefois nulle sans que les malades parussent en éprouver des suites fâcheuses. *Sydenham*, *Serres*, et M. *Roux* en rapportent des exemples; mais cela suppose une grande bénignité de la maladie ou plutôt que cette desquamation était d'une telle ténuité qu'on ne pouvait l'apercevoir à l'œil nu.

C'est ainsi que cette phlegmasie cutanée parcourt ses trois périodes dans l'espace de huit à neuf jours, lorsque sa marche est régulière, ne laissant sur la peau aucune trace de son apparition. Cependant les symptômes de l'inflammation des membranes muqueuses persistent avec plus ou moins d'intensité; le malade conserve une toux sèche. Différens accidens, dont nous allons nous occuper, peuvent survenir après la desquamation.

Terminaison.

La rougeole, dans son état de simplicité et par un traitement méthodique, offre presque toujours une terminaison heureuse; quelquefois la nature semble la favoriser par des évacuations critiques, telles que des sueurs abondantes, une urine plus colorée, ou sédimenteuse. Des hémorrhagies, soit nasales, utérines, ou par le fondement; une constipation opiniâtre remplacée par des selles, sont pour le malade le présage d'un retour prompt à la santé: mais il n'en est pas de même si quelques causes ont entravé la marche régulière que suit la maladie. C'est ainsi que l'impression d'un air froid, agissant comme répercussif, procure la métastase de cet exanthème, et occasionne une foule d'accidens, le plus souvent mortels, en intéressant des organes essentiels à la vie. On a vu sur-

venir après la rougeole, le croup, la coqueluche, des ophthalmies rebelles, l'ascite, la leucophlegmasie, une diarrhée colliquative à laquelle l'individu succombe ; une toux sèche dont les quintes sont très-rapprochées et qui fatigue considérablement le malade, persiste ordinairement après la desquamation. Il n'est point rare de voir des individus chez qui cette toux amène une insomnie, la fièvre hectique, qui sont les symptômes concomitans de la phthisie pulmonaire ; les malades meurent alors dans le marasme le plus complet ; ce qui arrive surtout chez les enfans, comme le fait remarquer *Sydenham*, qui ont usé d'un traitement échauffant. Une péripneumonie, également meurtrière, peut aussi être la suite de ce traitement. L'on a à craindre les convulsions chez les enfans, lorsque l'éruption a disparu trop promptement, que ces malades urinent très-peu pendant la première période, ou que cette sécrétion est totalement suprimée et qu'elle se trouve remplacée par des sueurs abondantes. *Polinière* a vu dans une épidémie de rougeole, qui régna à Vire, en 1776, des enfans qui avaient une légère bouffissure au visage périr dans les convulsions, lorsque peu de jours auparavant ils paraissaient être en convalescence.

L'apoplexie, des abcès en différens endroits du corps, peuvent être également des accidens consécutifs de la rougeole. Les femmes enceintes ou en couches, atteintes de cette phlegmasie cutanée sont dans un grand danger ; le péril ne serait pas moindre pour les enfans à qui l'on refuserait l'allaitement pendant le cours de cette maladie.

Variétés.

La rougeole peut présenter différentes variétés : les plus remarquables sont celles ou l'éruption commence, la grosseur de ses pustules, celle de leur couleur.

L'éruption peut commencer par les épaules, et s'étendre ensuite sur tout le corps, comme *Sydenham* l'observa dans une épidémie qui eut lieu à Londres en 1674. Dans une épidémie de rougeole,

qui régna à Vire, en 1773, l'éruption se faisait d'abord sur les bras. *Le Pec de la Cloture*, qui en est historien, fait remarquer qu'elle était différente, par la grosseur de ses boutons, de la rougeole régulière; cette espèce est connue par les habitans de la Normandie sous le nom de *Piquerole*, les auteurs l'appellent *rougeole boutonnée*. Cette variété débute constamment par une angine; il n'y a ni coryza ni catarrhe comme dans la rougeole simple; l'éruption offre dans le commencement, des boutons qui ont beaucoup de ressemblance avec ceux de la miliaire, mais qui, bientôt en grossissant, prennent une couleur vermeille, se remplissent d'un liquide séreux, et suppurent. Il résulte de leur dessiccation de larges croûtes qui laissent des traces après elles et parfois des cicatrices; ce qui n'arrive pas dans la rougeole régulière, ou l'épiderme tombe sous une forme farineuse. La couleur des pustules morbilleuses peut varier : les médecins anglais en ont fait une variété à laquelle ils ont donné le nom de *Rubeola*.

On a mis au nombre des variétés de la rougeole, une autre espèce que l'on a nommée *fausse rougeole*, dans laquelle l'exanthème n'est précédé d'aucun symptôme fébrile, mais qui recouvre en peu d'instans, le corps du malade; sa durée est beaucoup plus courte que celle de la vraie rougeole, qui peut avoir lieu après. Cette dernière étant une maladie essentielle, qui a des symptômes qui lui sont propres, peut-elle exister sous cette forme? Les observations que l'on a faites à ce sujet ne sont point encore assez fondées pour en faire un genre séparé.

Existe-t-il une fièvre morbilleuse, *morbillosa sine morbillis*, dans laquelle tous les symptômes soient réunis sans produire d'éruption? A l'exemple de *Franck*, je crois que cette fièvre ne peut exister, la rougeole ayant un caractère principal qui est l'exanthème, d'où elle tire son nom. N'est-il pas plus probable que c'est une fièvre simplement catarrhale dont on a voulu faire une division de la phlegmasie exanthémateuse.

Complication.

Nous avons vu quels étaient les symptômes, la marche, la durée et la terminaison de la rougeole régulière. Il nous reste maintenant à voir les principales complications qu'elle peut avoir durant son cours.

Le Pec de la Cloture n'admet que deux genres de complications, la rougeole inflammatoire, et la rougeole putrido-maligne. L'expérience, ce guide infaillible, a fait connaître qu'il pouvait y en avoir d'autres.

Si la rougeole sévit sur un individu d'un tempérament sanguin, jeune, ou dans l'âge adulte, et d'une forte constitution, une personne du sexe, à l'approche de ses règles, ou vers le moment où doit s'opérer la première menstruation ; la fièvre inflammatoire qui est un symptôme concomitant de la rougeole, peut se développer avec plus d'énergie : le pouls est plein, dur, rebondissant ; la langue est rouge; la soif, vive; la chaleur de la peau est halitueuse; l'éruption prend une couleur rouge foncé ; cette couleur est plus marquée au visage qu'aux autres parties du corps; les carotides battent avec force ; les symptômes catarrheux se montrent avec plus de violence que dans la rougeole bénigne ; la toux est sèche, continuelle ; il peut survenir une angine qui menace le malade de suffocation, ou une ophthalmie des plus intenses. L'irritation causée par le système sanguin, peut aussi se propager jusqu'au cerveau ; mais souvent il arrive des hémorrhagies actives qui sont très-salutaires.

La rougeole attaque-t-elle des individus d'un tempérament opposé au sanguin, c'est-à-dire le lymphatique ; la fièvre muqueuse peut alors se joindre à cette phlegmasie cutanée ; les femmes et les enfans chez qui ce tempérament prédomine y seront plus exposés. Dans cette complication, l'éruption morbilleuse est plus pâle que dans la rougeole régulière ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ; le goût est fade ; il survient une éruption aphtheuse dans la bouche, des vomissemens et des diarrhées muqueuses.

Les épidémies de rougeoles adynamiques ne portent point toutes les mêmes caractères, mais elles occasionnent toujours de grands ravages. On lit dans la Bibliothèque britannique des années 1802 et 1814, que M. *Odier*, médecin distingué de Genève, pense que la peste qui ravagea Athènes dans la seconde guerre du Péloponèse, qui fut décrite par Lucrèce, était semblable à l'épidémie de rougeole adynamique que *Waston* observa à *Plimouth* en 1755, qui est remarquable par les anomalies qu'elle présentait à l'ouverture des cadavres. Chez certains sujets, différentes parties du corps présentaient des eschares gangréneuses, telles qu'aux joues, aux lèvres; ces eschares étaient plus nombreuses aux parties génitales des petites filles qui avaient été attaquées de cette maladie; chez d'autres, c'était le rectum qui était sphacelé; parfois l'on trouvait les voies aériennes remplies de mucosité et les poumons gorgés de sang.

Les signes de cette malheureuse complication sont: la précocité ou le retard de l'éruption, dont les taches ont une couleur plombée, livide, ou même noirâtre; l'altération des traits de la face; la langue est recouverte le plus souvent d'un enduit jaunâtre ou fuligineux; les dents sont incrustées d'une matière semblable; la soif est plus ou moins vive; le pouls est petit, fréquent; une angine qui présente plutôt un empâtement qu'un état inflammatoire passe promptement à la gangrène; le prolapsus des paupières, le coucher en supination, la peau sèche, des pétéchies, ou un exanthème miliaire qui s'entremêle avec l'éruption morbilleuse; la prostration des forces qui, lorsqu'elle est très-grande, fait succomber le malade le deuxième, cinquième et sixième jour, quelquefois même plutôt, mais très rarement plus tard (son cadavre passe bientôt à l'état de putréfaction). Enfin, l'on trouve réunis les symptômes généraux de la fièvre adynamique avec ceux de la rougeole. M. *Pinel* a observé deux épidémies de ce genre, l'une à l'hôpital des Orphelines, l'autre à la Salpétrière.

Autant les épidémies de la fièvre adynamique avec la rougeole sont reconnues, autant l'on doute de l'existence d'épidémie de cette

dernière avec la fièvre ataxique. *Dubosc* de la *Roberdière*, décrit sous le nom de rougeole putrido-maligne une épidémie qui régna à Vire en 1773; mais la description qu'il en donne étant peu claire, permet encore de douter de sa nature ataxique. M. *Pinel* a vu dans une épidémie de rougeole à la Salpétrière en 1799, deux enfans qui ont péri de cette complication. *Franck* en rapporte également un exemple. M. *Roux* pense qu'elle eut lieu chez un malade atteint de la rougeole épidémique, canton de Pierre, en 1807; mais il regrette de ne pouvoir l'affirmer, le chirurgien aux soins duquel était le malade n'ayant pas pris de notes assez régulières.

Voici les principaux symptômes que l'on assigne à la plus terrible de toutes les complications de la rougeole. C'est vers la fin de cette maladie, lorsqu'elle s'est trouvée compliquée avec une fièvre inflammatoire ou gastrique, et qu'on en a mal dirigé le traitement, qu'arrive la fièvre ataxique, dit *Franck*; mais elle peut également survenir pendant le cours de cette phlegmasie cutanée, comme le rapporte M. *Pinel*. A son début, les symptômes catarrheux se montrent avec plus de violence; mais cette énergie des propriétés vitales est bien trompeuse, la prostration des forces la suit bientôt de près: le malade est triste, inquiet; il éprouve des horripilations ou un frisson qui se fait même sentir pendant la chaleur; il survient une toux férine, convulsive; il y a dyspnée; la respiration est alternativement facile ou difficile; la déglutition éprouve la même anomalie, mais de plus elle est parfois impossible; l'éruption paraît et disparaît successivement, sa couleur est livide, noire ou marbrée; il s'y joint un exanthème miliaire ou des pétéchies; le pouls est variable dans différentes régions, régulier ou irrégulier, plein, fort, lent et faible; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, aride, tremblotante; la soif est plus ou moins vive; il y a des mouvemens spasmodiques continuels de la tête, des mains et des pieds, des soubresauts des tendons, une insomnie continuelle, une état comateux profond ou un délire gai, des palpitations, le coucher en suppination, une ophthalmie aiguë, des vertiges, le prosapsus des paupières, des diar-

rhées fétides ou une constipation opiniâtre ; la peau est chaude, sèche, avec des alternatives de froid et de chaud, des hémorrhagies difficiles à arrêter qui produisent des lipothymies ; les malades périssent avec la même promptitude que dans la complication de la rougeole avec la fievre adynamique, et leur cadavre est bientôt le produit de la décomposition.

Il est moins difficile de rencontrer des épidémies de rougeole compliquée avec la fièvre gastrique, l'embarras intestinal ou l'embarras stomacal, qu'avec ces deux dernières. Les gens du peuple ou les habitans des campagnes faisant usage d'alimens de difficile digestion, se trouvent par cela même plus exposés, dans les épidemies de rougeole, aux complications qui résultent de l'embarras des premières voies.

L'invasion de la rougeole compliquée avec la fièvre gastrique se fait remarquer par la perte d'appétit qu'eprouve le malade ; la bouche est amère ; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre ; il y a des nausées, des vomisssemens de matières jaunes et amères.

Céphalalgie sus orbitaire, soif intense ; le mouvement fébrile est accompagné d'un sentiment de froid, plus intense que dans la rougeole simple ; les taches de l'éruption prennent une couleur jaunâtre ; la chaleur de la peau est vive et mordicante ; une douleur semblable se fait sentir au bas du sternum ; le paroxysme fébrile est plus marqué le soir de chaque jour ; la desquamation a lieu le neuvième ou onzième jour ; quelquefois les symptômes gastriques peuvent persister avec plus ou moins d'intensité jusqu'au second ou troisième septénaire, mais le plus souvent un flux bilieux ou des vomissemens de même nature amènent un grand soulagement.

Les signes de la complication de la rougeole avec l'embarras stomacal présentent beaucoup d'analogie avec ceux de la précédente. Ce qui la distingue, c'est l'absence du paroxysme fébrile vers le soir. Il en est de même de la complication intestinale que l'on reconnaît à des flatuosités, des borborygmes, des douleurs spontanées dans les les lombes, les cuisses, les jambes, et la diarrhée.

La rougeole peut se compliquer avec la péripneumonie. *Sydenham* observa une complication de ce genre dans une épidémie de cette maladie qui régna à Londres en 1674. La péripneumonie peut être un épiphénomène de la rougeole ; mais un traitement mal dirigé l'a souvent produite à la fin de son cours. L'éruption peut disparaître par une métastase. Alors il survient une douleur de côté pongitive, ce qui rend impossible le décubitus sur cette partie : le pouls est plein, développé ; la langue, rouge ; la soif, vive ; les crachats qui, auparavant étaient muqueux, deviennent sanguinolens ; une couleur rouge se fait remarquer sur la pommette correspondante au côté où le poumon est enflammé ; enfin, cette complication, qui est très-meurtrière, peut se joindre à une fièvre ataxique combinée avec la rougeole.

Dans la rougeole, les membranes muqueuses des voies aériennes peuvent être plus ou moins enflammées. Si elles le sont a un très-haut degré, il peut se former dans ces voies une fausse membrane, le croup alors devient une complication de cette maladie.

Diagnostic.

Si la rougeole régnait seule épidémiquement sans complication, son diagnostic serait facile ; mais il n'en est pas de même, lorsque d'autres epidémies de phlegmasies cutanées, avec lesquelles elle a beaucoup d'analogie dans sa période d'incubation, paraissent dans le même temps. On ne doit alors établir son diagnostic, que lorsque l'éruption s'effectue. Dès ce moment, toute méprise disparaît par les caractères que présente chacune de ces maladies éruptives. Il est également important de distinguer la rougeole des autres exanthemes qui peuvent se joindre à son éruption.

La variole est une de ces phlegmasies cutanées qui, à son début, a une grande ressemblance avec la rougeole même, jusqu'au moment où s'opère l'éruption, qui arrive, dans l'une comme dans l'autre, du troisième au quatrième jour. Celle de la rougeole commence par le front, s'étend rapidement d'une manière progressive sur toute la

surface du corps ; ce sont des petites taches rouges, semblables à des morsures de puces, laissant entre elles des intervalles anguleux. Elles forment, en se réunissant, des plaques, des corymbes, etc. Dans la variole, des petits points rouges, disséminés çà et là, paraissent premièrement à l'entour des lèvres, se développent successivement sur la surface du corps, mais plus lentement que les taches de la rougeole. Les pustules de celle-ci sont rouges, ne dépassent que très-peu le niveau de la peau, ne contenant aucun liquide, et sont plus apparentes au toucher qu'à la vue. Dans la variole, les petits points rouges qui s'étaient d'abord montrés, grossissent, se remplissent de sérosité, forment des boutons dont la base est entourée d'une aréole rosée ; le sommet est déprimé, au centre duquel se trouve un petit point noirâtre. Dans la rougeole, les symptômes catarrheux augmentent d'intensité pendant l'éruption. Dans la variole, les symptômes fébriles disparaissent dès que l'éruption se montre, et reviennent le septième jour, à dater de celui où l'éruption a commencé. Cette période est celle dans laquelle s'établit la suppuration des boutons varioleux, qui après se dessèchent et forment des croûtes qui laissent sur la peau des taches noirâtres. Cette maladie se termine le quatorzième jour, tandis que la rougeole finit le neuvième.

Le diagnostic de la rougeole avec la variole confluente est très-difficile à établir : toutes deux offrent les mêmes symptômes à l'époque de leur incubation : la fièvre est vive ; le pouls fréquent, serré ; un assoupissement profond, le délire, des nausées, des vomissemens. Cette difficulté s'étend même jusqu'à une certaine période de l'éruption. L'une et l'autre, dans le commencement, offrent des petites pustules rouges qui, en se rassemblant, forment des plaques ; mais cette incertitude n'est pas long-temps à se dissiper. Les pustules de la variole confluente grossissent, se remplissent de sérosité, et leur rapprochement est si intime, qu'elles se confondent, surtout à la face, où elles forment de larges vésicules, qui, selon la période de la maladie, blanchissent, passent à une couleur brune, et forment,

en se desséchant, de larges croûtes, qui, en tombant, laissent des cicatrices plus ou moins grandes. Pendant cette éruption, une salivation abondante a lieu chez les adultes. Les pustules morbilleuses sont rouges, ne contiennent aucun liquide; les plaques qu'elles couvrent par leur réunion ne s'élèvent presque pas au dessus du niveau de la peau. La rougeole conserve sa couleur vermeille jusqu'au sixième jour. Les pustules alors se ternissent, pour passer à l'époque de la desquamation qui s'opère sous forme farineuse. Elle ne laisse sur la peau aucune marque d'exanthème; son cours finit le neuvième jour. La variole confluente peut étendre le sien depuis le quinzième jour jusqu'au vingt-cinquième.

Le diagnostic de la rougeole avec la varicelle n'offre pas de difficulté. Dans cette dernière, la fièvre est légère, quelquefois nulle; il n'y a ni vomissemens ni nausées; les boutons sont semblables à ceux de la variole; comme eux, leur base est entourée d'une aréole rosée, mais leur sommet est aigu. Ces boutons se dessèchent et la croûte qui en résulte tombe sous forme d'écaille. La durée de cette maladie n'excède pas deux ou trois jours. L'éruption de la rougeole, au contraire, se fait après avoir été précédée de symptômes catarrheux; les pustules sont rouges, ne dépassent que très-peu le niveau de la peau, la desquamation est furfuracée, et se termine ordinairement du huitième au neuvième jour.

De toutes les phlegmaties cutanées, la scarlatine est celle qui présente le plus d'analogie avec la rougeole. Cette ressemblance est si grande que des médecins habiles ont, à dessein, confondu pendant long-temps ces deux maladies, qui ont une époque d'incubation marquée par une lassitude générale. Le malade est triste, inquiet, il éprouve des frissons entremêlés de chaleur; la fièvre est vive, les enfans sont capricieux; l'une et l'autre offrent également une angine, mais dans laquelle la couleur de la gorge est semblable à celle que présente l'éruption de chacune. Dans la scarlatine les amygdales sont toujours enflammées, et l'angine se termine fréquemment par gangrène. La toux sèche, le vomissement bilieux, le coryza, le larmoie-

ment sont des symptômes qui ne s'observent pas dans la scarlatine. Dans cette dernière, l'éruption se fait du deuxième au troisième jour. Elle se développe rapidement et d'une manière uniforme sur tout le corps. Sa couleur est d'un rouge foncé semblable au suc de framboise, le tact ne fait pas apercevoir, comme dans la rougeole, de pustules sur la peau. La couleur de celle-ci est vermeille, l'éruption paraît du troisième au quatrième jour ; elle commence par le front, ne s'étend que progressivement sur toute la surface du corps. Ce sont d'abord des petites taches rouges semblables à celles des piqûres de puces, laissant entre elles des intervalles anguleux ; en se rassemblant elles prennent différentes formes, comme des plaques, etc., et deviennent des pustules rouges, qui ne contiennent aucune humeur, faisant très-peu de saillie au-dessus du niveau de la peau.

La desquamation de la rougeole est surfuracée, d'une apparence farineuse ; celle de la scarlatine présente de larges plaques, et est surtout remarquable aux mains et aux pieds ; l'épiderme, en se détachant de ses parties, conserve quelquefois la forme des doigts, ce qui donne l'apparence d'un doigt de gant détaché ; la durée de cette maladie est la même ; mais la scarlatine est fréquemment suivie d'anasarque. Cet accident consécutif peut également survenir à la suite de la rougeole, mais plus ordinairement le malade conserve une toux sèche ; toutes deux sont épidémiques et contagieuses.

La miliaire offre des caractères si distincts, qu'on ne saurait la confondre avec la rougeole, qui est une maladie essentielle ; tandis que la miliaire est toujours un symptôme d'une autre maladie, dans laquelle elle peut paraître et disparaître plusieurs fois ; elle se développe dans toutes les saisons ; les épidémies de rougeole surviennent pendant les saisons froides. Celle-ci, selon toute apparence n'attaque qu'une seule fois le même individu dans la vie. La miliaire peut récidiver plusieurs fois. Elle tient son nom de la ressemblance qu'ont ses pustules avec un grain de millet ; elles sont disséminées çà et là, parfaitement limitées à leur base, se remplissent d'une sérosité jaunâtre,

acquièrent de la transparence ; celles de la rougeole sont d'un rouge vif, prennent, en se réunissant, différentes formes, comme des plaques, etc. Elles sont plus sensibles au toucher qu'à la vue ; la desquamation de la rougeole est générale ; celle de la miliaire s'opère en même temps qu'il vient d'autres pustules.

L'éruption ortiée est constamment symptomatique, comme la miliaire ; elle ne peut être confondue avec la rougeole, qui est une maladie essentielle marquée par des symptômes catarrheux que l'on n'observe point dans l'ortiée, dont l'exanthème peut être comparé à la piqûre des orties : ce sont des tubercules durs, aplatis, de différentes formes, de couleur blanche entourée d'une aréole rosée, disséminée çà et là, causant un prurit désagréable sur la peau, produit le plus souvent par la chaleur du lit, et d'une durée éphémère.

On ne peut commettre aucune méprise entre la rougeole et l'éruption pétéchiale ; comme les deux dernières, elle est toujours symptomatique, et ne paraît que sur la fin des maladies. La rougeole, dès son début, se montre avec des symptômes catarrheux, qui ne se rencontrent point lorsque le pourpre se manifeste. L'éruption morbileuse produit des taches rouge vermeille, séparées par des intervalles anguleux ; le tact fait reconnaître sur la peau des pustules, ce qui la rend raboteuse. Le corps du malade se trouve entièrement couvert de cette éruption ; on ne remarque rien de semblable dans le pourpre. Les pétéchies sont parfaitement rondes, sans laisser entre elles d'intervalles angulaires : leur couleur est rouge pourpre, elles ne dépassent point le niveau de la peau ; leur siége est principalement à la poitrine ; quelquefois, mais plus rarement sur les membres.

Je ne m'arrêterai pas à décrire ici les caractères de l'érysipèle, parce que cette phlegmasie est tellement distincte de la rougeole, que l'on ne peut commettre aucune méprise entre ces deux maladies.

Prognostic.

Le prognostic d'une maladie s'établit toujours avec plus ou moins de facilité, selon sa marche régulière ou compliquée. Dans celui de la rougeole, il faut avoir égard au tempérament de l'individu, son âge, son sexe, sa constitution, si l'épidémie régnante est simple ou compliquée, à la saison dans laquelle elle se développe.

Il sera toujours facile de prognostiquer une issue favorable de cette maladie lorsqu'elle parcourt ses périodes avec régularité et que l'inflammation des membranes muqueuses est modérée, que l'éruption se fait avec ordre, qu'elle ne devance ni ne retarde l'époque où elle doit paraître, que la desquamation se faisant sur toute la surface du corps, est accompagnée de crises favorables, comme des sueurs, un changement dans les urines, une hémorrhagie, soit nasale, soit utérine, ou par le fondement. Le médecin doit être attentif si dans chaque période il ne survient pas de nouveaux accidens, ce qui rend toujours le prognostic très-difficile. Les signes de mauvais augure sont : la précocité ou le retard de l'éruption morbilleuse; la couleur livide ou noirâtre des pustules entremêlées de pétéchies, ou de l'exanthème miliaire joint à une fièvre adynamique ou ataxique.

Quel jugement peut-on porter sur la terminaison de la rougeole compliquée avec une fièvre de mauvais caractère, comme les précédentes, qui, à leur début, présentent toujours des symptômes très-graves; si dans un cas semblable le médecin est pressé par les assistans de prononcer quelle sera l'issue de la maladie, ses réponses ne peuvent être qu'évasives.

Il sera également difficile de juger de la terminaison de la rougeole, lorsque l'exanthème se sera porté par métastase sur un organe essentiel à la vie, et y aura déterminé différens accidens.

Le prognostic est toujours très-grave si le sujet est convalescent d'une autre maladie lorsqu'il fut attaqué de la rougeole, s'il y a une disposition à la phthisie, ou même s'il en est déjà atteint. Cette ma-

ladie est très-meurtrière chez les enfans, ce qui rend chez eux le prognostic très-difficile. On a observé que les garçons étaient plus sujets à en mourir que les filles, et qu'elle est presque toujours mortelle chez les vieillards, les femmes enceintes, et les enfans privés d'allaitement. Pendant son cours, le danger est moindre chez les adultes, chez qui elle se termine fréquemment par la santé.

Autopsie.

Il arrive souvent que les cadavres des individus qui ont succombé à la suite de la rougeole ne présentent plus à l'extérieur aucune marque de cette maladie, l'éruption ayant disparu au moment de la mort. Mais à leur ouverture, on trouve les membranes muqueuses plus ou moins phlogosées et atteintes de différentes lésions. C'est d'après la phlegmasie que ces membranes éprouvent dans cette maladie, que l'on a été porté à croire que l'éruption morbilleuse n'était produite que sympathiquement.

A l'autopsie cadavérique on considèrera l'état de l'estomac, celui des intestins, leur degré de phlogose, s'il se trouve des ulcères à leur membrane muqueuse, ou des glandes engorgées du mésentère; on portera également son attention vers la poitrine et le cerveau. On a souvent remarqué que les membranes muqueuses des voies aériennes étaient épaissies qu'il s'y était formé, comme dans le croup, une fausse membrane qui interceptait le passage de l'air; les poumons ont quelquelquefois été trouvés dans un état d'hépatisation.

L'inflammation peut avoir été assez violente pour s'être communiquée à l'organe encéphalique; les méninges et le cerveau peuvent alors présenter des traces d'inflammation.

Il peut également s'être fait un épanchement séreux dans les ventricules latéraux du cerveau, et avoir occasionné la mort par apoplexie.

Traitement.

L'autopsie cadavérique des individus qui ont succombé à la

suite de la rougeole, ayant toujours fait remarquer des lésions plus ou moins grandes des membranes muqueuses, c'est donc à prévenir la phlegmasie de ces membranes que l'on doit surtout s'attacher dans le traitement de cette maladie.

Lorsque la rougeole est régulière, on doit l'abandonner à la nature : elle seule, par ses efforts, en opère la guérison. Tout traitement actif deviendrait alors dangereux. On se contentera de prescrire quelques règles d'hygiène, ainsi que des boissons adoucissantes.

Le malade sera tenu dans une température douce; on lui fera garder le lit deux ou trois jours avant l'éruption ; il ne sera pas plus couvert qu'en santé; sa chambre ne devra pas être trop éclairée, une lumière trop vive augmenterait la violence de l'ophthalmie; on le mettra à la diète, et on lui fera prendre des tisanes délayantes, telles que l'eau d'orge, d'avoine, de bouillon blanc, de fleurs pectorales, etc., édulcorée soit avec le sirop de gomme, de capillaire, d'orgeat, ou simplement avec le sucre, ou le miel, pourvu que ce dernier soit en petite quantité, pour ne point irriter le tube intestinal. Si cette irritation n'est pas trop considérable, on pourra lui permettre l'usage de quelques fruits cuits et de facile digestion. On recommandera aux assistans de lui éviter toute émotion vive de l'âme, comme la crainte, la frayeur, le chagrin, la colère, une trop grande joie; il n'est pas moins important de faire allaiter les enfans qui en seraient privés pendant le cours de cette maladie.

La médecine expectante, qui devient indispensable dans le cours de la rougeole simple, deviendrait pernicieuse lorsqu'elle se trouve compliquée; il conviendra alors d'approprier son traitement selon chaque complication.

Si les symptômes catarrheux, se montrent avec violence pendant la marche de la rougeole, on combattra leur intensité par des boissons gommeuses, des potions, des juleps, des looks pectoraux. Les préparations opiacées conviendront beaucoup dans ce cas pour calmer la toux, l'insomnie et diminuer la dyspnée ; mais on devra s'ab-

stenir de prescrire les narcotiques, lorsque l'état inflammatoire peut faire craindre une congestion sanguine vers la poitrine.

La complication de la fièvre inflammatoire avec la rougeole, devra être traitée par les boissons délayantes ainsi que par la saignée. Cette évacuation sanguine procure toujours un changement notable en mieux; la respiration devient plus facile; le pouls est moins serré et moins dur; l'éruption qui quelquefois a de la peine à paraître par l'éréthisme que produit le système sanguin, se développe facilement et en abondance. C'est à la saignée que *Sydenham* rapporte les succès qu'il a obtenus dans les épidémies qu'il observa: il la conseille même chez les enfans très-jeunes; c'est par ce moyen, dit-il, qu'il arrêta les convulsions qu'ils éprouvaient lorsqu'ils faisaient des dents.

La saignée, dont *Sydenham* retira de grands avantages dans le traitement de la rougeole, se trouve également prescrite par *Cullen*, *Vogel*, *Rosen*, et M. *Roux*. Si l'on remonte jusqu'à *Mead*, on verra qu'il en usait avec une sorte de prodigalité.

Si l'inflammation des membranes muqueuses est violente, cette inflammation peut se propager jusqu'au cerveau et occasionner une encéphalite. Les saignées générales et locales deviendront indispensables pour diminuer la congestion cérébrale. C'est surtout aux tempes et derrière les oreilles que l'on pratiquera ces dernières par l'application de quelques sangsues; on joindra à ces moyens les dérivatifs, tels que les vésicatoires, les sinapismes, les pédiluves, ainsi que des boissons délayantes et calmantes.

L'angine dont s'accompagne la rougeole peut être portée à un très-haut degré d'intensité; l'anxiété devient extrême, et le malade est menacé de suffocation: il conviendra de prescrire dans ce cas les pédiluves sinapisés, de faire appliquer des cataplasmes émolliens sur la partie antérieure du cou. *Vogel* conseille d'y ajouter quelquefois un peu de moutarde en poudre pour les rendre stimulans; il conviendra également de pratiquer des saignées générales et locales. L'application des sangsues aux régions latérales du cou pourrait être suivie d'une hémorrhagie qu'il deviendrait difficile d'arrêter si

ces animaux par leur piqûre lésaient les veines jugulaires. On les appliquera de préférence à la partie antérieure. Si l'on craignait la formation d'une fausse membrane dans les voies aériennes, l'on ajouterait à ces moyens les antispamodiques, les vapeurs éthérées, les vomitifs, tels que l'ipécacuanha.

Les hémorrhagies qui surviennent dans le cours de la rougeole, amènent de grands soulagemens en opérant des crises salutaires; mais si elles sont excessives, elles jettent le malade dans une prostration de forces qui peut faire craindre pour ses jours; on lui fera prendre des pédiluves, et on lui prescrira des boissons astringentes. Si cette hémorrhagie soit nasale ou utérine ne cesse pas, on aura recours au tamponnement.

Lorsque l'ophthalmie est violente, on cherchera à en diminuer l'intensité par des boissons adoucissantes, des cataplasmes émolliens sur les yeux; des vapeurs également émollientes, dirigées vers ces organes; les saignées générales et locales. Si, malgré ces moyens, la phlogose de la conjonctive persiste, on appliquera un vésicatoire à la nuque, et l'on prescrira les dérivatifs, tels que les purgatifs. Il n'est point rare de voir cette ophthalmie se prolonger, même après la desquamation; alors on emploiera les pédiluves sinapisés, et on placera un séton à la partie postérieure du cou. Différens auteurs ont obtenu un succès constant de cet exutoire dans les ophthalmies rebelles.

Quand la diarrhée est considérable durant le cours de la rougeole, on distinguera si elle détermine du soulagement ou si elle est due à l'inflammation des membranes muqueuses gastro-intestinales; dans le premier cas, il serait dangereux de la supprimer; dans le second, il conviendra d'apaiser l'inflammation de ces membranes; on emploiera la décoction blanche de *Sydenham;* une infusion théiforme de pétales de coquelicot, aromatisée avec l'eau de fleur d'orange; l'eau de riz; les fomentations émollientes sur l'abdomen; les clystères émolliens; la saignée.

S'il survient des convulsions chez les enfans dans le cours de cette

maladie, qu'ils urinent très-peu, ou que cette sécrétion soit totalement supprimée, pendant la première période, on prescrira la saignée; des diurétiques; des antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum. Si elles sont l'effet de la métastase de l'éruption, on emploira des bains tièdes, les rubéfians, des frictions sèches, aromatiques; on emploiera également les bains tièdes, la saignée et les antispasmodiques, chez les femmes hystériques. Si les convulsions qu'éprouvent ces premiers étaient produites par la présence des vers dans le canal intestinal, on prescrirait les vermifuges, tels que le semen-contra, la spigellie, etc.

Les heureux effets que produit la saignée dans differens points du traitement de la rougeole, se font encore remarquer lorsqu'elle se trouve compliquée avec la peripneumonie. *Sydenham* en retira de grands avantages dans une épidémie morbilleuse ainsi compliquée, qui régna à Londres en 1674: c'est surtout au bras qu'il conviendra de la pratiquer. On prescrira en même temps des boissons pectorales, adoucissantes, l'inspiration des vapeurs émollientes. Si la péripneumonie était la suite de la métastase de l'éruption, il faudrait rappeler cette éruption par des rubéfians, tels que les vésicatoires, les frictions faites avec des irritans cutanés, les bains tièdes. On userait des mêmes moyens si l'éruption se portait par métastase sur une autre organe essentiel à la vie, et y déterminait différens accidens.

Lorsque la rougeole se complique avec la fièvre muqueuse, la fièvre gastrique, l'embarras stomacal, ou l'embarras intestinal; on prescrira les vomitifs et les purgatifs, selon l'indication de chaque complication. On fera suivre leur médication par des boissons délayantes. Si l'éruption a de la peine à paraître, et que la cause réside dans l'embarras des premières voies, on ordonnera le tartrite antimonié de potasse à petite dose; l'éruption se développera alors facilement et en abondance.

Dans la complication de la rougeole avec la fièvre adynamique, s'il survenait une péripneumonie ou l'apparence d'une congestion sanguine vers un autre organe que les poumons, on s'abstiendrait de

la saignée, soit locale, soit générale ; elle deviendrait dangereuse par la prostration des forces qui s'en suivrait, et amènerait la perte du malade. On emploira le quinquina, la serpentaire de Virginie, la racine d'arnica, les amers, les vésicatoires camphrés fixes ou ambulans, les sinapismes, le camphre, les fomentations camphrées, les limonades minérales, l'acétate d'ammoniaque ; on fera usage d'un vin généreux, de l'alcohol ; on recommandera aux assistans de renouveler fréquemment l'air du malade, d'éloigner les matières stercorales ainsi que l'urine, de le changer souvent de linge et de le tenir dans la plus grande propreté.

La plus redoutable de toutes les complications de la rougeole est, sans contredit, la fièvre ataxique ; les anomalies que présentent différens systèmes, font apercevoir le danger dans lequel se trouve le malade, il devient instant de recourir à la médecine la plus active.

S'il se manifestait une péripneumonie ou une congestion sanguine en apparence vers un autre organe que celui de l'appareil respiratoire, on devrait proscrire la saignée locale ou générale, pour les mêmes causes qui ont été exposées à la complication précédente. On prescrira le quinquina, le camphre, la serpentaire de Virginie, l'arnica, les amers, une décoction de scorsonnère acidulée, un vin généreux, l'alcohol, les vésicatoires camphrés fixes ou ambulans, les sinapismes, les fomentations camphrées, les limonades minérales, l'acétate d'ammoniaque. On appliquera des compresses d'oxycrat sur le front ; on fera respirer la vapeur de l'eau tiède aiguisée avec le vinaigre, celles des parfums acides. Si les symptômes nerveux se montrent avec violence, on emploira les antispasmodiques, tels que le musc, l'éther et même l'opium. *Franck* conseille de s'abstenir de prescrire le quinquina chez les individus pléthoriques qui ont une toux sèche et une dyspnée considérable, de remplacer son usage par des ventouses scarifiées entre les épaules. Je pense, comme M. *Pinel*, que cette dyspnée tient a un état nerveux que peuvent faire disparaître les stimulans et les antispasmodiques ; et

cette saignée locale serait très-dangereuse par la débilité qu'elle occasionnerait à cette région. On administrera en général les remèdes qui conviennent dans la fièvre ataxique. Les règles d'hygiène, qu'il conviendra de suivre dans cette complication, sont les mêmes que dans la précédente.

Nous avons vu que différens accidens consécutifs pouvaient survenir à la suite de la fièvre morbilleuse ; parmi ces accidens, le plus ordinairement, le malade conserve une toux séche, une diarrhée rebelle, ou il survient une leucophlegmasie. La toux sèche, qui s'accompagne d'insomnie, de fièvre lente et de tous les symptômes de la phthisie, est toujours la suite d'une vive inflammation du poumon et de sa membrane muqueuse : il devient donc esssentiel de chercher à arrêter promptement les progrès de la maladie. On prescrira une diète végétale, des boissons pectorales gommeuses, des potions, des juleps, des looks pectoraux, les narcotiques, les vesicatoires, et autres irritans cutanés.

On examinera avec attention qu'elle est la cause de la diarrhée, si elle est produite par l'inflammation des membranes gastro-intestinales, ou si elle est due à une inflammation chronique de ces membranes. Dans le premier cas, on fera usage des mêmes remèdes que nous avons prescrits lorsque cette diarrhée existe dans le cours de la rougeole ; dans le second, on prescrira le quinquina, les amers, l'eau de gomme arabique, dans laquelle on aura fait dissoudre du cachou ou du kino, l'eau de riz avec le sirop de coing, des boissons acidulées avec l'acide sulfurique, l'opium seul ou mêlé au cachou. On emploira les dérivatifs, tels que les vésicatoires.

On combattra la leuco-phlegmasie par des boissons nitrées, les diurétiques, l'infusion de la seconde écorce de sureau, l'oxymel scillitique, les frictions sèches ou avec des résolutifs : on recommandera au malade d'habiter une chambre sèche et d'une température douce. Si l'infiltration est un peu considérable, on prescrira les bouillons apéritifs, comme celui de cresson de fontaine ; on y ajoutera un sel neutre, tel que le sulfate de soude ou de magnésie ; les tisanes de

fumeterre, de ménianthe. Dès que le malade se trouvera mieux, on favorisera l'action de ces remèdes par l'équitation, les promenades à pied ou en voiture.

Inoculation.

Des épidémies morbilleuses, meurtrières, faisaient de grands ravages en Angleterre, vers le milieu du siècle dernier. L'inoculation de la variole que l'on venait de découvrir, et dont les succès se faisaient remarquer dans les autres contrées de l'Europe, donna l'idée à *Home*, illustre médecin écossais, d'inoculer la rougeole, afin de préserver son pays de ce fléau. Ce fut au mois de mars 1758 qu'il commença ses expériences. Il pratiquait cette opération de la manière suivante : il faisait une incision superficielle au milieu des taches les plus épaisses, et recevait sur du coton le sang qui en coulait lentement, après avoir fait une incision semblable à chaque bras de la personne qu'il voulait inoculer; il attendait un quart d'heure, puis il posait le coton, et le laissait dans ces petites plaies pendant trois jours.

Les premières tentatives du docteur *Home* furent assez heureuses, mais toutes ne furent point semblables ; et plusieurs médecins qui mirent sa méthode en pratique, dès qu'elle leur fut connue, n'en retirèrent aucun avantage; cependant elle eut des partisans, parmi lesquels se trouvent *Stool*, *Tissot*, *Vogel*, *Percival*, *Monro*, *Brown*, etc. D'autres, d'une opinion opposée à celle de ces derniers, la combattirent. C'est ainsi que *Cullen*, *Rosenstin*, *Girtanner* et M. *Jadelot*, furent de ce nombre. On crut néanmoins que l'on pouvait réussir à inoculer la rougeole par différens procédés. MM. *Themmen* et *Tellegen* firent de nouvelles expériences, mais ce fut constamment en vain. Cette méthode ne fut couronnée d'aucun succès ; aussi maintenant se trouve-t-elle vouée à l'oubli.

Convalescence.

Lorsque la rougeole est simple, la terminaison est prompte, et sa convalescence est aussi d'une extrême rapidité : il est même des individus chez qui la santé ne paraît pas avoir été interrompue par la fièvre morbilleuse. Cependant l'expérience a fait connaître qu'il était indispensable de diriger avec soin la convalescence des maladies même les plus bénignes. Il pourrait survenir des accidens consécutifs, qui parfois deviendraient mortels, si l'on omettait la précaution nécessaire pour les prévenir : ainsi dans la rougeole régulière, le malade qui entre en convalescence, devra éviter les vicissitudes de l'atmosphère, surtout l'impression d'un air froid et humide : il usera d'un régime doux, d'alimens de facile digestion, et en petite quantité d'abord, pour passer ensuite graduellement à sa nourriture accoutumée. On lui prescrira, après la desquamation, un ou deux purgatifs et quelques bains chauds.

Quand la rougeole aura été compliquée, on emploira les moyens hygiéniques et thérapeutiques, indiqués dans la convalescence de chacune des complications.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores et minùs lethales. *Sect.* 3, *aph.* 15.

II.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 23.

IV.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata morbum solvet. *Sect.* 4, *aph.* 60.

V.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit; et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

VI.

Et quâ corporis parte inest sudor, ibi morbum esse indicat. *Sect.* 4. *aph.* 38.